



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

ACTUACIÓN DEL MÉDICO FRENTE A HECHOS DE ABUSO SEXUAL
EN MENORES DE EDAD.

PACHECO SERRANO YAMILE KATHERINE
MÉDICA

MACHALA
2022



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

ACTUACIÓN DEL MÉDICO FRENTE A HECHOS DE ABUSO
SEXUAL EN MENORES DE EDAD.

PACHECO SERRANO YAMILE KATHERINE
MÉDICA

MACHALA
2022



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EXAMEN COMPLEXIVO

ACTUACIÓN DEL MÉDICO FRENTE A HECHOS DE ABUSO SEXUAL EN
MENORES DE EDAD.

PACHECO SERRANO YAMILE KATHERINE
MÉDICA

SERPA ANDRADE CARINA ALEXANDRA

MACHALA, 27 DE JUNIO DE 2022

MACHALA
27 de junio de 2022

Actuación del médico frente a hechos de abuso sexual en menores de edad.

por YAMILÉ KATHERINE PACHECO SERRANO

Fecha de entrega: 16-jun-2022 09:34p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1858254686

Nombre del archivo: PACHECO_SERRANO_YAMIL_KATHERINE_-_EXAMEN_COMPLEXIVO.docx (23.86K)

Total de palabras: 4215

Total de caracteres: 20973

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, PACHECO SERRANO YAMILE KATHERINE, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado Actuación del médico frente a hechos de abuso sexual en menores de edad., otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

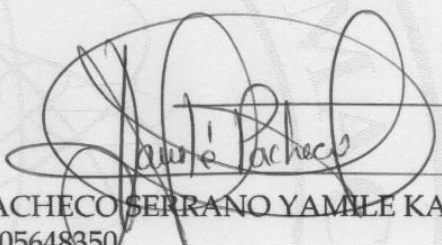
La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 27 de junio de 2022



PACHECO SERRANO YAMILE KATHERINE
0705648350

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento en primer lugar a Dios, quién es mi mayor proveedor de inteligencia y sabiduría, dueño de mis sueños, y cumplidor de todos mis anhelos, Agradezco a mis padres por tan esmerada labor a lo largo de mi vida y años de estudio, con sus enseñanzas de valores, apoyo y sustento. A mis hermanos por acompañarme siempre y ser parte fundamental de mi vida, dándome palabras de aliento siempre. Agradezco a cada uno de los docentes que me impartieron sus conocimientos y formaron parte de toda mi carrera. A los doctores de las diferentes instituciones donde hice mis prácticas como externa e interna, que nunca dudaron en enseñarme. Agradezco a mis amigos con quienes en medio de tristezas, alegrías, llantos y risas supieron ayudarme y apoyarme incondicionalmente.

RESUMEN

Introducción: Estudios internacionales estiman que la prevalencia de abuso sexual en menores de edad es alta, siendo así, en niñas un 10 al 20 % y en niños un 5 a 10%. En el Oro en el año 2018 se reportaron 390 casos de abuso sexual. Por lo tanto, se convierte en una problemática en atención primaria, que no depende de edad, sexo, economía. La atención hacia estas víctimas debe ser de manera integral, que incluye la atención oportuna acompañado de un examen forense que se ejecute al mismo tiempo. **Objetivo:** Actualizar al profesional médico sobre los procedimientos legales en casos de abuso sexual en menores de edad, al comparar los protocolos que se ejecutan en nuestro país, frente a los dispuestos a nivel internacional, mediante la revisión documental que permita un adecuado accionar frente a esta problemática de salud. **Metodología:** Estudio descriptivo, que se basó en la búsqueda de artículos científicos actualizados, en las diferentes bases de datos como: PUBMED, GOOGLE SCHOLAR, COCHRANE, SCIELO, además de la revisión del marco normativo legal que rige la actuación del médico frente a casos de abuso sexual. **Conclusiones:** El abuso sexual en menores de edad es una problemática visible a nivel mundial así como también en nuestro país y provincia. Ecuador cuenta con un protocolo para la atención integral de la Violencia contra niños, niñas y adolescentes. Los protocolos de otros países no son diferentes a este, y son puntuales, ya que actúan los profesionales médicos conjuntamente con la medicina legal.

PALABRAS CLAVES: Abuso sexual, menores de edad, protocolos medico legales, violencia de género.

ABSTRACT

Introduction: International studies estimate that the prevalence of sexual abuse in minors is high, being 10 to 20% in girls and 5 to 10% in boys. In El Oro in 2018, 390 cases of sexual abuse were reported. Therefore, it becomes a problem in primary care, which does not depend on age, sex, or economy. Attention to these victims must be comprehensive, which includes timely attention accompanied by a forensic examination that is carried out at the same time. **Objective:** To update the medical professional on the legal procedures in cases of sexual abuse in minors, when comparing the protocols that are executed in our country, compared to those arranged at the international level, through the documentary review that allows an adequate action against this health problem. **Methodology:** Descriptive study, which was based on the search for updated scientific articles, in the different databases such as: PUBMED, GOOGLE SCHOLAR, COCHRANE, SCIELO, in addition to the review of the legal regulatory framework that governs the action of the doctor in case of of sexual abuse. **Conclusions:** Sexual abuse in minors is a visible problem worldwide as well as in our country and province. Ecuador has a protocol for the comprehensive care of violence against children and adolescents. The protocols of other countries are not different from this one, and they are punctual, since medical professionals act together with legal medicine.

KEY WORDS: sexual abuse, minors, legal medical protocols, gender violence.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
DESARROLLO.....	6
ANTECEDENTES DE ABUSO SEXUAL EN MENORES DE EDAD.....	6
PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASOS DE VIOLACIÓN SEXUAL A MENORES....	7
ATENCIÓN MÉDICA EN LOS CASOS DE ABUSO SEXUAL.....	8
DIAGNÓSTICO.....	9
PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN EN CASOS DE ABUSO SEXUAL EN OTROS PAISES	13
CONCLUSIONES.....	16

INTRODUCCIÓN

El abuso sexual infantil es un inconveniente que no solo se presenta en países occidentales, también en países del centro de Europa y del Este. Estudios internacionales estiman que la prevalencia de este caso es verdaderamente alta, siendo así que en niñas un 10 al 20 % y en niños un 5 a 10% son abusados sexualmente.

En Estados Unidos que es un país donde es obligatoria la denuncia de abuso sexual infantil, cada año registra entre 60.000 y 80.000 casos. La incidencia de agresión sexual en niños es de un 20 % en Suiza y Reino Unido, 20% en Alemania, y un 22% en España. (1) En Colombia en el 2019 se registraron 22.115 casos de abuso sexual, de los cuales el 90,4% pertenece a víctimas de sexo femenino de 0 a 18 años, el 46,3% pertenece a niñas entre 10 a 14 años. (2)

Durante el año 2016 y 2017 el consejo de la Judicatura recibió 4864 denuncias de casos de abuso sexual en niños en Ecuador, sin embargo, para el 2017 se atendieron 7139 casos de diferentes tipos de violencia a niños. En número de 4584 casos de violencia sexual en escuelas se han registrado entre el 2015 y 2017 en Ecuador, aumentando un 55%. (3)(4) En el Oro según la Fiscalía General de Estado en el año 2018 reportó 390 casos de abuso sexual y 304 casos de violación. (5)

La Organización mundial de la salud indica que la atención a las víctimas de abuso sexual se realizará de manera integral, que incluye a la atención oportuna acompañado de un examen forense que se ejecute al mismo tiempo, las diferentes víctimas se reciben en las salas de emergencia de salud, de aquí el correcto conocimiento que debe tener el profesional de salud, para su actuación ante estos casos. Las personas que acogen a las diferentes víctimas infantiles de delitos sexuales son los profesionales que se encuentran principalmente en el área de emergencia. (2) (6)

El desconocimiento de los médicos acerca de las acciones a cumplir ante un caso de abuso sexual es preocupante, ya que su evaluación depende de varios factores como: historia médica y psicosocial, evaluación física, los resultados de laboratorio y el llenado correcto de formularios, de los cuales dependerá el tratamiento o la transferencia, además de un seguimiento oportuno. (7)

Por lo tanto, la investigación pretende actualizar al profesional médico sobre los procedimientos en casos de abuso sexual en menores de edad, al comparar los protocolos que se ejecutan en nuestro país, frente a los dispuestos a nivel internacional, mediante la revisión documental que permita un adecuado accionar frente a esta problemática de salud

DESARROLLO

ANTECEDENTES DE ABUSO SEXUAL EN MENORES DE EDAD

Hace 40 años, un grupo de médicos y radiólogos pusieron interés en diferentes manifestaciones clínicas e imagenológicas que se presentaban en niños, a lo que Kempe dio nombre de "Síndrome del niño maltratado", con el fin de dar a conocer a los pediatras sobre el problema de abuso sexual en niños que se presentaban en esos tiempos, aunque continúa siendo una realidad hasta la actualidad. (7)

Andrea Enyedy y colaboradores, mediante metaanálisis indican que a nivel mundial la incidencia de violencia sexual es de 12,7 %. La prevalencia del abuso sexual infantil es de 5 a 10 % en niños y 10 a 20% en niñas. Particularmente en Estados Unidos al año son notificados de 60.0000 a 80.000 casos. En el Norte de Europa la incidencia es menor con un 13 % en Suecia y un 17 % en Noruega. (1) En cambio, en China la incidencia de abuso sexual infantil es del 12 al 14 %, la edad con mayor frecuencia afectada es de 3 a 5 años. (8)

En Costa Rica un estudio realizado por la UNICEF compara los casos de abuso sexual en niños desde el año 2004 siendo para este año 120,8 casos por cada 100.000, aumentando el número para el año 2017 donde aumentó a 178,2. (9) En América Latina y el Caribe de cada 3 mujeres 1 ha padecido agresión sexual. y esto es muy similar con respecto a Ecuador donde de cada 2 mujeres 1 ha sido agredida sexualmente. (10)

La Fiscalía General del Estado, rinde cuentas acerca de los delitos en la provincia del El Oro, dando a conocer que se presentaron en el año 2018, 390 casos de abuso sexual, 304 casos de violación, con porcentajes de 12 y 10 % respectivamente en cuanto a la violencia de género y delitos sexuales. (5)

Para 1999 la OMS ya define al abuso sexual infantil como la participación de un niño sin su consentimiento u obligado a acontecimientos sexuales. Otras legislaciones de Latinoamérica nos dicen que un menor de edad no tiene consentimiento, no tiene la capacidad de escoger de

manera correcta y con responsabilidad acerca de sus acciones frente a las interacciones sexuales de otra persona. (7)

Se debe relacionar la edad con el área social y moral de cada persona, a la edad preescolar ya se inician vínculos con personas que no pertenecen al entorno familiar, hasta los 7 años estas relaciones se amplían, de los 7 a los 12 años se hace evidente el rasgo de reciprocidad. Ya en la pubertad las personas desarrollan una conciencia de tipo normativa. (11)(12)

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en Colombia evidencia la elevación del número de casos en el 2019, incluso afirma que en los últimos 10 años se ha registrado el pico más alto, siendo las niñas y adolescentes las víctimas más frecuentes. En una investigación realizada en Hungría se observaron que los casos de abuso sexual fueron menores en niños que en niñas, siendo 8 los casos en niños en una edad más frecuente de 10 años y 71 casos en niñas de 11 a 14 años. (1)

El Código Penal de la República de Chile en su art. 361 un delito de violación se relaciona directamente con 3 situaciones: cuando la víctima está fuera de razón, cuando existe una fuerza o intimidación de por medio o cuando se trata de una menor de edad. (13) Mientras en manera general el art. 173 del Código Penal Peruano nos indica que abuso sexual es todo contacto carnal ya sea por vía bucal, anal o vaginal. (12)

Según el Código penal ecuatoriano el abuso sexual es un acto donde una persona ejerza sobre otra en contra de su voluntad una acción de índole sexual. Una violación es un acto con introducción parcial o total del órgano genital por vía vaginal, oral o anal, o introducción de dedos, órganos diferentes al órgano sexual, a cualquier persona independientemente del sexo. Recibiendo el agresor que comete cada uno de estos actos su sanción respectiva. (4)

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASOS DE VIOLACIÓN SEXUAL A MENORES

La denuncia es el primer paso para la actuación médico legal, pero algo en lo que se trabaja hoy en día es el poder detectar a tiempo, y prevenir este tipo de casos. (14) En el 2017 el comisionado de niños de Inglaterra llama la atención a las autoridades, debido a que solo 1 de cada 8 casos de abuso sexual en niños son reconocidos por las autoridades. (7)

Hay que tener en cuenta que según el código integral penal ecuatoriano en caso de omisión de denuncia que lo marca en su art. 276, será sancionado con una pena privativa que puede ir de dos a seis meses. El plazo en el que se debe denunciar es de 48 horas posteriores al conocimiento del caso. (15)

El Código de la niñez y adolescencia en el artículo 30, literal 11, acerca de la acción de los establecimientos de salud dice: “Informar, inmediatamente a las autoridades y organismos competentes los casos de niños o niñas y adolescentes con indicios de maltrato o abuso sexual; y aquellos en los que se desconozca la identidad o el domicilio de los progenitores”. (16)

Si comparamos con otros códigos penales, esto no es diferente, el Código Penal Turco en el art. 280 dice que los profesionales de la salud ya sean estos enfermeras, médicos o psicólogos que sospechen de un caso de abuso sexual tienen la obligación de informar a las autoridades. (17) La ética del médico tiene su importancia, ya que este debe buscar la metodología correcta para el diagnóstico de estos casos y el uso de forma correcta del protocolo respectivo, con el fin de usar los recursos médicos de manera adecuada. (18)

En Ecuador existe el formulario Obligatorio de Notificación de casos de violencia de género y de los derechos humanos, conocido también como formulario 094, que se implementó el 01 de marzo del 2021, que consta de los datos del establecimiento y usuario, situación de vulnerabilidad, casos de violación a los derechos humanos anteriormente, redacción de los hechos que refiere la víctima, firmas de responsabilidad.

Por medio del mismo los diferentes profesionales de la salud, de emergencia, consulta externa, salas de primera acogida pueden denunciar el caso a la Fiscalía General del Estado o la Policía Nacional. Este formulario correctamente firmado es enviado en un sobre de manila conjuntamente con el informe médico clínico y psicológico, y el gerente del establecimiento decide a qué entidad enviarlo y quien se hace responsable de llevar dichos documentos. (15)

La Ley Orgánica de la Policía Nacional en su art. 124. Nos dice que “La dirección Nacional de Policía Especializada para niños, niñas y adolescentes (DINAPEN) tiene como función específica prevenir, investigar y vigilar el respeto de los derechos de los niños, niñas y adolescentes contemplados en la constitución, leyes y convenios internacionales” (19)

ATENCION MEDICA EN LOS CASOS DE ABUSO SEXUAL

En atención primaria en salud se debe conocer los protocolos de actuación para una correcta atención y abordaje para una víctima de abuso sexual, debe ser integral, teniendo conocimiento acerca de las intervenciones necesarias y oportunas, con el fin de garantizar la restauración de su dignidad, autonomía, bienestar tanto mental como físico y seguridad. (20)

La intervención médica en estos casos es importante ya que mediante ello se recolectan las diferentes pruebas que sirvan de convicción en juicio, para la declaración del perito legista a cargo. La intervención de un médico ante casos de abuso es importante también para evitar la culpabilidad de una persona inocente. (21) (13) (8)

En la Constitución ecuatoriana, artículo 46, se encuentra estipulado que los niños y niñas corresponden a un grupo de atención prioritaria, cuida el derecho hacia su integridad personal, el Estado y la sociedad se ven obligados a brindar medidas de protección, prevención y sanción para todo tipo de violencia hacia los mismos, así también el Código penal ecuatoriano nos indica cómo reconocer la violencia y cuáles son las medidas preventivas para la misma. (10)

DIAGNÓSTICO DE ABUSO SEXUAL

Los niños tienden a no contar que han atravesado un abuso sexual, y quienes si han podido lo han realizado en unidades de salud, instituciones forenses y comisarías corriendo riesgo de revictimización, que consiste en repetir en la víctima los mismos hechos no deseados y desesperantes que ha vivido.

Las pruebas que se pueden verificar en un examen físico de la víctima no son suficientes, por lo que en un 90% de los casos pueden alterar el informe de la víctima, por eso se recomienda asociarlos con los factores predisponente, para de esta manera mejorar el protocolo de atención y evaluación con la finalidad de disminuir el riesgo de revictimización. (6)

En el diseño institucional se presentan dos visibles debilidades: La primera que indica que, si es necesario la examinación a la víctima, se puede realizar más de una vez, y la segunda es que no hay claridad de que en el momento del examen físico intervengan profesionales del mismo sexo que la víctima, o que esta pueda elegir su acompañamiento. (21)

Las dos claves más importantes para la identificación e investigación de casos de abuso sexual infantil son una correcta historia clínica y un minucioso examen físico apoyado en la

documentación que se realiza en cada uno de los casos de violencia forma parte de la atención integral que se brinda al paciente, por lo que siempre deben estar redactados y llenados de manera correcta, ya que serán utilizados en los diferentes juicios, y directamente ayudan a la condena del agresor. (22) (9)

Varios autores coinciden que las señales de riesgo más frecuente son: presencia de lesiones, no hay concordancia entre la lesión y la historia que cuenta la víctima, no hay disposición por parte de la víctima para brindar información, no buscó atención médica inmediata.

Los signos y síntomas de sospecha son: hematomas o contusiones en cualquier parte del cuerpo, quemaduras con cigarro, fracturas no bien curadas, hemorragias de la retina. El profesional de la salud en estos casos debe actuar de manera inmediata, no debe especular acerca del agresor ni culpar, si se trata de un niño se le permite siempre estar acompañado. (23)

Para la atención integral de la violencia sexual en el Ecuador para niños y niñas: Se debe tener en cuenta que los niños no suelen hablar de eventos sexuales, cuando lo hacen se debe a que realmente ha pasado. El médico debe fijarse en los indicadores de sospecha de abuso sexual:

Manifestaciones indirectas: dificultad del menor para sentarse, caminar, realizar la micción o la defecación, presencia de prurito genito- anal, ropa interior con sangre o rota, dolor o sangrado a nivel de genitales, presencia de infección de transmisión sexual, mal control de esfínteres, IVU, embarazo precoz.

Manifestaciones directas son: heridas, hematomas o hemorragias en el área genital, papilomatosis, desgarró o desfloración himeneal, signo de dilatación anal refleja, embarazo precoz, infección de transmisión sexual.

El niño a este punto de la consulta se va a encontrar mal emocionalmente por lo que se requiere y se pide apoyo psicológico. Si el profesional que atiende este caso es de atención primaria, si no existe riesgo extremo, debe referir inmediatamente. (24)

Wellington dos Santos y ayudantes realizaron un estudio analizando casos de abuso sexual, el 67,3 % de los casos los niños denunciaban el abuso sexual durante la entrevista al médico, en el 27,8 % de los casos el acompañante del infante informaba el abuso. El 78,4 % del total de

casos analizados se trataba de niñas. El agresor tenía relación familiar con la víctima en la mitad de los casos. La edad de los niños afectados era de 2 a 11 años. (6)

En el área hospitalaria en Ecuador se escriben los hechos que esta mencionando la víctima, anotando fecha hora, lugar, circunstancia y quien la agredió. Anotar los antecedentes patológicos, ginecológicos. Se debe realizar el formulario 002 y 003. (24)

Realizar la historia Clínica en casos de abuso sexual en menores de edad es desafiante, debido a que en la mayoría de los casos no ha habido fuerza física, los acontecimientos van avanzando con el tiempo, esto mayormente a que su agresor siempre va a hacer de mayor edad y se va a sentir intimidado por el mismo, por lo que incluso al examen físico es muy probable que no haya alteraciones.

En estudio de Dos Santos Silva en la mayoría de los casos no hubo penetración, el 10,4% si se pudo evidenciar pruebas materiales para delito de abuso sexual por parte de los médicos legales. (6) El examen físico en estos casos no suele ser demasiado importante, si no la historia relatada por parte de la víctima, por lo que se debe tratar de buscar información concreta y específica. Hay que saber que la historia clínica o entrevista no es lo mismo que el historial forense médico, pero si complementan para un fin común. (9)

Según el protocolo de atención Integral de la Violencia en Ecuador, en este caso violencia sexual a menores de edad, para el examen físico se debe tener en cuenta que no siempre se van a evidenciar pruebas físicas. Se solicita el consentimiento de la víctima o el acompañante acerca de la evaluación física que se realizará y se registra la historia clínica. El examen solo puede ser ejecutado por un profesional especializado, o por dos médicos especialistas en el tema, se deben describir las lesiones en dirección cefalo caudal.

En los genitales externos femeninos se inspecciona la vulva describiendo vello pubiano, labios, y de existir lesiones se describen, así mismo se examina el himen su forma, características, lesiones traumáticas, y se describen en orden de las manecillas del reloj. En los genitales externos masculinos se describe anatómicamente el pene, escroto, prepucio y testículos, de haber lesiones traumáticas igual deben ser descritas, se debe tener en cuenta signos de presencia de enfermedades de transmisión sexual.

Así mismo se explora el área proctológica en busca de lesiones o traumatismos. Se toman las muestras debidas en fundas de papel conservadas en cadena de custodia. Se realizan los exámenes complementarios correspondientes. (24)

Michael Taylor y John Higginbotham en su análisis acerca de la semiología frente a los hallazgos del examen físico en casos de abuso sexual informan: dolor vulvar en un 31,9 %, desgarró vaginal en 7,1 %, sangrado vaginal en 3 %, comezón vaginal en un 9,1 %, sangrado rectal en 1,4 %, dolor rectal en 6,1 %, ITU en 1.01%, enuresis en 4,85 %, disuria en 8,70 %, constipación en 0,60%, encopresis en 0,40%. (25)

La comprobación de un posible delito en la víctima no solo puede ser demostrada en el cuerpo de la misma, sino también en el del agresor. Las principales características a visualizarse en una violencia sexual morfológicamente hablando son: traumatismos a nivel genital y sus partes vecinas, presencia de semen o sangre ya sea en la ropa o cuerpo de la víctima, presencia o no de himen, inflamación a nivel de los labios de la vulva, desgarró de la vagina o periné;

En la víctima también se pueden encontrar signos por causa del forcejeo físico, se puede observar contusiones o laceraciones a nivel de muñecas, brazos, rodillas, muslos, contornos de la boca. (13)

En el Art. 465 del código orgánico Integral Penal señala que los exámenes médicos o biológicos que se realizan en los casos de delito de abuso sexual y reproductiva deben llevarse a cabo siempre y cuando la víctima brinde su consentimiento informado escrito correctamente firmado. En el mismo artículo en su numeral cuatro indica que la víctima tiene derecho a exigir que el profesional a valorar tenga que ser de su mismo sexo. (21)

Según el Código orgánico Integral Penal en su art 463: menciona acerca de la obtención de las diferentes muestras ya sean de: componentes orgánicos, fluidos corporales, muestras genéticas y moleculares, de acuerdo al primer numeral no se puede realizar este procedimiento en caso de que se vean abolidos la dignidad y salud de la víctima.

En su segundo numeral indica que, en caso de ser necesario, es posible llevar a cabo una segunda examinación médica, si los operadores jurídicos lo permiten. Si la víctima no autoriza bajo su consentimiento informado la segunda examinación médica, se deberá respetar su moral e integridad. (21)

Se brinda anticoncepción de emergencia en niñas, de ya ser el caso que ha presentado ya menstruación, con levonorgestrel 2 tabletas de 0,75 mg VO cada 12 horas. Para profilaxis de infecciones de transmisión sexual se administra; ceftriaxona, metronidazol, azitromicina, zidovudina, lamivudina. También se actualiza las vacunas antitetánicas, iniciar con vacunas de Hepatitis B en caso de no haberlas recibido y si el niño o niña tiene más de 2 años. (24)

La posibilidad de que se presente una enfermedad de transmisión sexual después de un acto de abuso sexual es verdaderamente baja. En California se realizó un estudio donde realizaron pruebas de infecciones transmisión sexual en niños abusados sexualmente, entre los resultados: la clamidia con un 6,7 % y la Neisseria Gonorreae con un 1,8 %. Teniendo en cuenta el periodo de incubación de los microorganismos, las pruebas deben repetirse a las 6 semanas, 3 y 6 meses. (26) (8)

Los médicos deben tener en cuenta el diagnóstico diferencial entre lo cual tenemos lesiones por abuso sexual y lesiones por accidente. Las de abuso sexual son síntomas agudos entre los que tenemos laceraciones a nivel del recto o esfínter, regiones equimóticas en los límites del ano. Teniendo en cuenta que también el niño puede presentar enfermedades o anomalías congénitas, otras lesiones sin intención, por lo cual es importante la historia clínica detallada que se realiza con todos los antecedentes. (17) (8)

Se brinda valoración y tratamiento psicológico. Trabajo Social aplica el formulario 038. El médico debe interconsultar con los servicios especializados que sean necesarios. Se elabora el informe social del caso, junto con el informe psicológico y social, el formulario de denuncia de violencia, que pueden ser realizados en 48 horas. El caso prosigue con la intervención legal. El profesional de salud debe dar seguimiento al caso por aproximadamente un año. (24)

PROTOSCOLOS DE ACTUACIÓN EN CASOS DE ABUSO SEXUAL EN OTROS PAISES

En España los médicos en cuanto tienen claro que están ante un acto de abuso sexual, se envía inmediatamente a la víctima hacia el lugar de referencia apto para ese tipo de casos, teniendo en cuenta de reducir el tiempo que la víctima este bajo riesgo. La víctima, según el art. 9.3 del Código de Deontología Médica, debe estar siempre con un acompañante, sea un pariente o una persona cercana a lo largo de toda todo el interrogatorio y evaluación.

El médico en los servicios sanitarios iniciales ya debe realizar un test rápido por varias razones: se pueden obtener sus resultados hasta que la víctima sea referida para la práctica exploratoria, no es invasivo, la solicitud es clara y comprensible para víctima, no se ve afectado la intimidad de la paciente, por lo que es poco victimizador, mejora las garantías para una mejor práctica al momento de examinación, o en caso contrario, adquirir protección para sí misma.

Luego se procede a la identificación del perito profesional encargado del caso, es importante que la víctima tenga conocimiento acerca de cada uno de los profesionales y su función. El médico forense ya realizará la respectiva examinación, tomas de muestra etiquetándolas y referencia de las mismas.

Las salas de urgencia cuentan con un formato llamado checklist, es una hoja de papel, donde en el anverso se especifican los protocolos a seguir desde que la víctima llega a la urgencia hasta el alta hospitalaria, y en el reverso toda la medicación con sus respectivas dosis que debe ser administrada en el paciente. (27)(28)

En Estados Unidos el protocolo de atención para médicos en casos de abuso sexual se da de la siguiente manera: primero se debe tener el consentimiento informado correctamente firmado por parte del paciente, dejando claro que no se trata de un examen físico de rutina, se realiza una entrevista con el fin de tomar información inicial que sea necesaria para la atención correspondiente, aquí se incluye información médica general y la parte hablada acerca de la agresión.

Posteriormente si la paciente ya ha tenido su primera menstruación se debe bajo su consentimiento realizar una prueba de embarazo si esta es negativa se debe brindar anticonceptivo de emergencia; luego se realiza la prevención contra enfermedades de transmisión sexual y se pide apoyo emocional. Luego de esto ya se reciben las recopilaciones de las pruebas forenses por el especialista perito encargado. (29)

Acercas del abordaje del abuso sexual infantil en Perú, en primer lugar, el médico puede sospechar y es quien denuncia el abuso sexual, el Ministerio de Salud Pública es el organismo que se encarga del proceso de peritaje, y es el persecutor del delito, según el nuevo código procesal peruano. Es así que la entrevista y la evaluación de la víctima es únicamente realizada por el médico legista, para evitar la revictimización. (12)

En un estudio realizado en Brasil se evaluó la intervención de los médicos ante casos de abuso sexual, encontrando diversas dificultades entre ellas: una falta de capacitación, falta de comunicación con las redes especializadas de servicios, no utilizaban la manera correcta de acercarse al paciente.

En una investigación realizada en Bélgica, Ghana y Kenia donde también se evaluó los servicios brindados ante víctimas de violencia sexual en esta situación se notó la necesidad de capacitación para entrevistar a niños y la ausencia de protocolos de actuación ante estos casos que comprometa una atención de calidad. (30)

CONCLUSIONES

El abuso sexual en menores de edad es una verdadera problemática tanto internacionalmente como en nuestro país y provincia, por las estadísticas ya presentadas, por lo cual es importante el uso de los diferentes protocolos. Ecuador cuenta con un protocolo ya establecido para la atención integral de la Violencia contra niños, niñas y adolescentes. Los protocolos de otros países no son diferentes a este, y son puntuales, ya que actúan los profesionales médicos conjuntamente con la medicina legal.

El abuso sexual está directamente apegada a la atención de salud sexual y reproductiva que se debe brindar posterior a la agresión, por lo que el médico debe estar capacitado para la correcta actuación ante estos hechos y brindar atención preventiva, como anticoncepción de emergencia o tratamientos contra enfermedades de transmisión sexual. Además, que el profesional de salud debe tener presente las normativas legales vigentes, a las cuales se limita, que le permitan proceder de la manera correcta.

La enseñanza acerca de cómo abordar el abuso sexual desde la escuela de Medicina es muy importante, y aunque si es muy común en casi todas las universidades, una de las debilidades que se presenta acerca de esto, es que los estudiantes no pueden asistir a las evaluaciones juntamente con los peritos debido al ambiente y situación de la víctima.

BIBLIOGRAFÍA

1. Enyedy A, Tsikouras P, Csorba R. Medical and legal aspects of child sexual abuse: A population-based study in a Hungarian County. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(4):1–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5923743/pdf/ijerph-15-00701.pdf>
2. Olaya Contreras M, Franco Zuluaga JA, Zapata Monsalve B del S. Una propuesta innovadora para la enseñanza del abordaje del delito sexual en el pregrado de la carrera de Medicina. *Univ Médica*. 2021;62(3). Available from: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed62-3.adxp>
3. Martínez Coral C, Martínez CC. Sexual violence against girls in schools as a public health issue: a commentary on the case Paola Guzmán Albarracín v. Ecuador. *Sex Reprod Heal Matters*. 2021;29(1):1–5. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8009021/pdf/ZRHM_29_1893147.pdf
4. Observatorio Social del Ecuador. Situación de la niñez y adolescencia en Ecuador. 2019;32,33,156. Available from: https://www.eluniverso.com/sites/default/files/archivos/2019/02/infome_de_la_unicef.pdf
5. Fiscalía General del Estado. Rendición de cuentas - 2018. 2018;4–26. Available from: <https://www.fiscalia.gob.ec/transparencia-2018>
6. Silva W dos S, Ribeiro FM, Guimarães GK, dos Santos M de S, Almeida VP dos S, Barroso-Junior U de O. Fatores associados à confirmação por exame médico legal de abuso sexual infantil. *Cienc e Saude Coletiva*. 2018;23(2):599–606. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062010000100011

7. Vrolijk-Bosschaart TF, Brilleslijper-Kater SN, Benninga MA, Lindauer RJL, Teeuw AH. Clinical practice: recognizing child sexual abuse—what makes it so difficult? *Eur J Pediatr.* 2018;177(9):1343–50. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6096762/>
8. Cao Z, An ZY, Zhao Y, Zhao D. Forensic Identification of Child Sexual Abuse. *Fa Yi Xue Za Zhi.* 2019;35(6):733–6. Available from: <http://www.fyxzz.cn/CN/10.12116/j.issn.1004-5619.2019.06.016>
9. Cohen S, Cob E. Abuso sexual en el paciente pediátrico. *Med Leg Costa Rica* [Internet]. 2019;36(1):54–61. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152019000100054%0Ahttp://fi-admin.bvsalud.org/document/view/jef8m
10. Medina Cueva M, Arguello Yonfa ED, Costales AI. Violencia vivida y presenciada durante la infancia de mujeres víctimas de violencia de pareja íntima: una revisión narrativa de la literatura. *Rev Carácter.* 2020;8(December 2020):2–9. Available from: <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/4049>
11. García-Martín R, Morentin B. Child abuse due to domestic violence: Integral forensic assessment. *Rev Esp Med Leg* [Internet]. 2020;46(1):28–40. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.reml.2019.08.003>
12. Paredes Paredes AM. Psychosocial coping on the child sexual abuse. Qualitative assessment of relevant victimological cases. *MLS Psychol Res.* 2019;2(1):7–26. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7538986>
13. Menegazzi AP. La medicina legal y el delito de violación en Chile (1875-1922). *Dynamis.* 2020;40(1):125–46. Available from: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/dynamis/article/view/15703>
14. Lorente-Acosta M. Gender-based violence during the pandemic and lockdown. *Rev Esp Med Leg* [Internet]. 2020;46(3):139–45. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.reml.2020.05.005>
15. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Derechos Humanos Género e Inclusión. 2022;(0013). Available from:

<https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-derechos-humanos-genero-e-inclusion/>

16. Congreso Nacional. Código de la Niñez y Adolescencia. 2013;0(2002):1–45. Available from: https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo_ni_nezyadolescencia.pdf
17. Karabağ G, Tanrıverdi Hİ, Yavuz MS, Genç A, Akın U, Saraç S. The importance of clinical approach in aggravated sexual abuse: Case report. *Ulus Travma ve Acil Cerrahi Derg.* 2018;24(6):597–600. Available from: https://www.researchgate.net/publication/330657030_The_Importance_of_Clinical_Approach_to_Aggravated_Sexual_Abuse_Case_Report
18. Martin-Fumadó C, Gómez-Durán EL, Morlans-Molina M. Medico-legal and ethical considerations on resource limitation and clinical decisions during the COVID-19 pandemic. *Spanish J Leg Med [Internet].* 2020;46(3):119–26. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.remle.2020.05.004>
19. Dirección nacional de policía especializada para niños nya-d. 35. Manual-de-procesos-de-investigación para la protección de niños, niñas y adolescentes en casos de vulneración de derechos y de infracciones cometidas por adolescentes. 2018. P. 1–29. Available from: https://www.policia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/manual-de-f-lagrancias-dinapen-aprobado-30_01_2018-4.pdf
20. Baquero E, Soto D, Vladimir J. Intervención del Estado en el Abuso Sexual Infantil en Colombia. *Univ Libr Cali [Internet].* 2021;8(November):1–34. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Estefania-Baquero/publication/356025443_Intervencion_del_Estado_en_el_Abuso_Sexual_Infantil_en_Colombia_1/links/6189debe3068c54fa5c1a728/Intervencion-del-Estado-en-el-Abuso-Sexual-Infantil-en-Colombia-1.pdf
21. Moscoso Parra RK, Torres Machuca C, Lalangui Matamoros DB. Límites en la obtención probatoria de víctimas de violencia sexual. Análisis de caso en la

provincia de El Oro, Ecuador. *Univ y Soc.* 2018;10(4):85–90. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000400085

22. Olson RMK, Macias-Konstantopoulos W, Muchai R, Johnson K, Mishori R, Nelson B. Development and validation of a data quality index for forensic documentation of sexual and gender-based violence in Kenya. *PLoS One* [Internet]. 2022;17(1 January):1–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0262297>
23. Santana R, Almeida A, Daniel J, Karelin A, Gregorich ER, Guerra Frutos L, et al. Citación: Maltrato infantil. Una revisión bibliográfica Child Abuse. A bibliographical Review. *Revdosdic* [Internet]. 2020;3(1):1–7. Available from: www.revdosdic.sld.cu
24. Ministerio de Salud Pública. Normas y protocolos de atención Integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida 1. *Minist Salud Pública* [Internet]. 2016;1–106. Available from: [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Normas y protocolos de atención Integral de la violencia.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Normas%20y%20protocolos%20de%20atenci%C3%B3n%20Integral%20de%20la%20violencia.pdf)
25. Taylor MA, Higginbotham JC. Child Sexual Abuse Exam Results in West Alabama. *J Child Sex Abus* [Internet]. 2020;29(1):90–111. Available from: <https://doi.org/10.1080/10538712.2019.1630881>
26. Adams JA, Farst KJ, Kellogg ND. Interpretation of Medical Findings in Suspected Child Sexual Abuse: An Update for 2018. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2018;31(3):225–31. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2017.12.011>
27. González Fernández J. Intervencion Medico- Forense en casos de violencia sexual en la situacion sanitaria de pandemia por COVID -19. *Revista Española de Medicina Legal* [Internet]. 2020;47(January):2–5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7254017/pdf/main.pdf>

28. Arias Constantí V, Curcoy Barcenilla AI, Trenchs Sainz de la Maza V, Martínez de Albéniz I, González Grado C, Luaces Cubells C. Abuso sexual infanto-juvenil agudo: una aportación metodológica para mejorar la calidad asistencial. *Rev Esp Salud Pública*. 2021;95:1–8. Available from: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol95/o_breves/rs95c_202108116.pdf
29. Morse J. Legal mobilization in medicine: Nurses, rape kits, and the emergence of forensic nursing in the United States since the 1970s. *Soc Sci Med [Internet]*. 2019;222(July 2017):323–34. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.12.032>
30. Leal LM, Vertamatti MAF, Zaia V, Barbosa CP. Assessing the care of doctors, nurses, and nursing technicians for people in situations of sexual violence in Brazil. *PLoS One [Internet]*. 2021;16(11 November):1–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0249598>